

MODELLO A)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura o nel Registro delle commissioni provinciali per l'artigianato)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede della ditta ove appreso, nella qualità di _____ (nel caso di procura speciale specificare il tipo di procura nonché gli estremi della stessa), legale rappresentante della ditta _____ con sede in _____, Via _____, codice fiscale _____ e Partita IVA _____

- ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;
- ai fini della iscrizione all'Albo dei Fornitori di ARPA Sicilia;

DICHIARA

che questa ditta è iscritta dal _____ al Registro delle Imprese di _____, tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: _____

Del Registro delle Imprese di _____

Iscritta alla sezione: _____ il _____

Iscritta con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____ il _____

Forma giuridica _____

Sede legale in _____ Via _____ n. _____,

CAP. _____, Provincia _____

pec: _____

Costituita con atto del _____

Durata della Società _____

Oggetto Sociale: _____

Sede Amministrativa in _____ Via _____ n. _____,

CAP. _____, Provincia _____

Tel.: _____

Fax: _____

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

numero dei componenti in carica: _____

durata in carica _____

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in Euro: _____

ATTIVITA' PREVALENTE:
ATTIVITA' PREVALENTE

data d'inizio dell'attività dell'impresa _____

Attività esercitata nella sede legale _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

nome _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

Nel caso di società di capitali indicare nominativi e qualifica di titolari, soci e amministratori muniti di rappresentanza: _____

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

unità locale _____

indirizzo _____

attività _____

REFERENTE: sig. _____

funzione aziendale _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

SI DICHIARA INOLTRE:

CHE A CARICO DELLA DITTA _____ NON RISULTANO DICHIARAZIONI DI FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE AMMINISTRATIVA COATTA, AMMISSIONE IN CONCORDATO O AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA.

CHE COMUNICHERA' TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE DEI DATI SOPRA RIPORTATI ALL'UFFICIO PROVVEDITORATO DI ARPA SICILIA.

_____ li _____

Firma

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art.38 D.P.R. n.445/2000.